

# Aula Inaugural do Curso de Tisiologia de 1954

JOSE' FERNANDO CARNEIRO \*

Inicia-se hoje o primeiro curso oficial de Tisiologia na Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre. A direção da Faculdade lançando mão de um professor contratado procura dar cumprimento imediato ao dispositivo legal que instituiu o ensino a parte da Tisiologia.

A tuberculose é sem dúvida a mais importante doença infecciosa que jamais atingiu a espécie humana. Considerando seu caráter de endemia quase universal e ainda seu caráter epidêmico em vários países do mundo, entre os quais muitos dos nossos países sul-americanos, conseguiram os especialistas em tuberculose levar os legisladores a incluir a Tisiologia como uma disciplina específica do curso médico.

Realmente a tuberculose merecia essa distinção. Pelas características apontadas de universalidade, endemicidade e epidemicidade, pelo fato ainda de atacar a vida humana em momentos de singular importância, sobretudo na primeira infância e na aurora da idade adulta, a tuberculose tornou-se a um tempo problema médico e problema social.

Nem o cancer, nem a sífilis, nem o reumatismo que deforma o invalida tanta gente superaram a tuberculose em importância social. E essa importância não derivava apenas do fato de estar sendo a tuberculose, no primeiro quartel do século corrente, a mais universal e mortal das doenças. Derivava ainda das conexões da tuberculose com vários aspectos da vida civilisada.

Na sua determinação influíam fatores sociais e economicos e era fácil observar nas suas curvas de morbidade e mortalidade as marcas das divisões de classe, das desigualdades de salário e ainda as marcas das guerras, dos movimentos migratórios, da urbanisação e da industrialização.

Se em sua determinação influíam fatores sociais e economicos, a tuberculose por sua vez determinava consequências econômicas e demográficas, como fosse por exemplo a de alterar desastrosamente e de maneira continua a composição relativa dos grupos etários.

\* Professor contratado de Tisiologia.

Tenho em mente as pirâmides da idade que em sua harmonia tão bem expressam a prosperidade dos povos realmente civilizados e que em seus desarranjos expressam igualmente bem os efeitos desarmonicos da fome crônica, das pestes e das guerras.

Os efeitos da tuberculose não terminavam aí. Ela atingia igualmente os animais domésticos, sobretudo os rebanhos de gado vacum, acarretando sérios prejuízos econômicos e tornado perigoso, por outro lado, o uso de alimentos essenciais como o leite, o queijo e a manteiga.

No terreno da patologia humana a infecção tuberculosa determinava os mais variados quadros sintomatológicos. Se mais frequentemente atacava os pulmões, outras vezes ela atacava os ossos, os rins, o aparelho digestivo, o aparelho genital feminino ou então o sistema nervoso, o sistema hemolinfocaterético ou ainda a pele e o aparelho ocular.

Tais variações obedeciam e obedecem em grande parte a diferenças de reação individual, a diferenças de terreno cuja exata natureza não foi ainda possível estabelecer. A tendência da infecção em sua ação milenar é contudo a de restringir as variações, é a de uniformisar as reações.

No decurso do tempo a tuberculose foi eliminando os elementos menos resistentes e foi possível a sobrevivência de uma humanidade selecionada do ponto de vista de sua resistência inata a esta enfermidade. Por isso mesmo as *sepsis tubercuolsas acutíssimas*, as *escrofuloses malignas*, as *pneumonias caseosas*, as *tísicas galopantes* desapareceram praticamente do seio daquelas populações que já vêm, há séculos, pagando seu tributo a peste branca.

Essa humanidade assim selecionada é bem diferente, sob vários aspectos imunológicos e quicá psicológicos, de outra que não tivesse precisado pagar o pesadíssimo tributo. E de tal modo, que venha mesmo a tuberculose um dia a ser eliminada da face da terra, os vestígios de sua passagem permanecerão idelevelmente.

E' possível dividir em duas categorias principais os fenômenos provocados pela infecção tuberculosa nos diferentes tecidos: fenômenos de natureza infecciosa e fenômenos de hipersensibilidad, sendo ficieil deidir qual dos dois mundos é de mais complexo entendimento, se o mundo da infecção com as reações de resistência solicitadas, se o mundo da hipersensibilidade.

Para combater uma doença assim, tão impiedosa, tão variada, tão complexa tôdas as drogas foram tentadas. Já o descobridor do agente etiológico, Robert Koch, havia exaurido os reinos animal, vegetal, e mineral na procura de um agente terapêutico. E a pesquisa do remédio milagroso continuou e chegou até os nossos dias. Enorme, surpreendente o número de vacinas experimentadas com germes vivos, com germes atenuados, com germes mortos, com micobactérias acidoresistentes não patogenicas para a espécie humana.

Tudo parecia em vão. Para se conseguir algum êxito era necessário empregar os esforços conjugados dos clínicos, dos cirurgiões e dos higienistas.

Graças a premunição pelo BCG, graças a prática dos exames coletivos, graças a erradicação da tuberculose bovina feita através da eliminação de todos os animais tuberculino-positivos, graças a ação do dispensário, graças ao emprego em larga escala das curas de repouso e graças ainda ao emprego também em larga escala da colapsoterapia, foi possível obter êxitos parciais e sem dúvida alguma muitos êxitos individuais. Mas em seu conjunto a tuberculose não parecia sofrer de maneira decisiva a influência das campanhas sanitárias que em muitos lugares eram encetadas.

Observa-se mais ou menos por toda parte, é certo, a partir do começo do século XX, o declínio da mortalidade por tuberculose, mas isso em larga parte independia das medidas de proteção adotadas. Em lugares nos quais as populações eram deixadas à própria sorte o declínio referido era comparável àquele observado em áreas bem trabalhadas do ponto de vista da luta anti-tuberculosa.

Sem dúvida a premunição pelo BCG proporcionava bons resultados; sem dúvida nas crianças becegeizadas não se registravam casos de meningite tuberculosa e os próprios casos de tuberculose pulmonar apareciam em número menor que nos grupos testemunhas. Mas, ou porque essa vacinação não houvesse sido feita em escala suficientemente larga, ou porque a proteção conferida com uma única vacinação fôsse insuficiente e evanescente, só modernamente, com Arlindo de Assis, se havendo chamado a devida atenção para a importância das revacinações, por essa ou por aquela razão, o declínio da tuberculose humana, panoramicamente considerado, não parecia decorrer dos nossos esforços diretos, da ação da vontade, das descobertas feitas no campo do diagnóstico, da prevenção e do tratamento.

Uma influência todavia era evidente. Nos lugares em que a vida social era mais harmoniosa, onde as condições de habitação, de alimentação, de trabalho e de transporte eram melhores, baixavam a incidência da tuberculose e sua mortalidade.

Doença desconhecida entre os povos selvagens, a tuberculose aparecera com a civilização, era uma peste da vida dita civilizada, mas tendia a desaparecer quando o progresso social e econômico tornava possível a correção dos defeitos da vida civilizada. Por isso mesmo a tuberculose representava um convite à luta pela reforma das estruturas sociais.

Foi nesse ambiente de incerteza e de relativo cepticismo que surgiram as drogas modernas, primeiro a Estreptomina e depois várias outras entre as quais o Acidoparaminico-salicílico e a Hidrazida do ácido iso-nicotínico.

Elas revolucionaram o panorama existente de maneira insuspeitada. Por toda parte a mortalidade por tuberculose entrou em

mais rápido declínio. Até no Brasil, até no Chile, países dos mais atrasados do mundo nesse terreno, a queda da mortalidade foi imediata e espetacular.

Isso não quer dizer — diga-se desde já — que a tuberculose haja perdido sua importância. Ela continuou a ser um problema, apenas já é agora um problema diferente e que deve ser equacionado em bases novas.

No que se refere ao Brasil hoje se morre bem menos que há 10 anos atrás, mas nem por isso a incidência da enfermidade baixou. Os antibióticos e os quimioterápicos modernos retardam as mais das vezes a morte dos que adoecem, mas nem sempre trazem a cura completa. Daí a situação que se criou. Morre-se menos, mas temos hoje um número maior de tuberculosos do que no passado.

O número de indivíduos apenas melhorados e que não alcançam sua cura completa é lamentavelmente muito grande, em parte devido ao uso inadequado dos novos remédios abusivamente receitados pelos não-especialistas. O número de inválidos ou de semi-inválidos contagiantes que poderiam ter obtido a cura se tivessem tratamento adequado é realmente muito grande. Estou certo de que se as autoridades encarregadas da Campanha Nacional de Tuberculose promovessem a esse respeito um inquérito entre os tuberculosos obteríamos esmagadora evidência estatística de erros lamentáveis perpetrados não só no plano geral do tratamento como no próprio emprego das drogas modernas.

De qualquer sorte, graças a esses remédios a doença se tornou menos letal. Diminuiu por isso a mortalidade mas aumentou a prevalência da morbidade, transitóriamente pelo menos.

Na fase em que estamos, a tuberculose, para empregar a expressão já clássica de Ickert, deixou de ser um problema de mortalidade para se transformar num problema de morbidade e de invalidez. Há um número maior de pessoas necessitando cuidados médicos especializados.

As novas drogas são realmente maravilhosas se as comparamos com os recursos existentes no passado. De verdadeiramente útil tinhamos apenas o repouso e o pneumotorax. Mas é bem de ver que de referência à tuberculose, a quimioterapia e os antibióticos não alcançaram ainda aquela eficácia demonstrada em relações às infecções causadas pelos cocos, estafilococos, estreptococos, pneumococos, gonococos e meningococos. Contra o "*treponema pallidum*" temos remédios mais poderosos do que contra o bacilo de Koch.

E a luta anti-tuberculosa se tornou também muito mais cara. Pois é mais caro curar hoje esses enfermos do que era no passado enterrar os moribundos. Não nos esqueçamos que, se a cura de muitos tuberculosos é agora coisa simples e se faz com os antibióticos e alguns meses de repouso, casos há em que se faz mister mobilizar uma equipe de especialistas, equipe cujo funcionamento é tão custoso que excede as possibilidades de quase toda gente.

Passado nosso primeiro espanto com a revolução operada so-

bretudo pela Estreptomicina e a Isoniazida e analisando mais detidamente as novas curvas de mortalidade verifica-se que a revolução que estamos a assistir nada mais representa que a antecipação do futuro. Ela está se fazendo de acôrdo com as intenções gerais da natureza e está permitindo um melhor aproveitamento de várias conquistas anteriormente feitas.

Assim é que as drogas novas permitiram um enorme progresso à cirurgia da tuberculose. Intervenções que eram praticadas excepcionalmente são hoje moeda corrente. A colapsoterapia torna-se hoje menos necessária, mas naqueles casos em que ela ainda é feita seus resultados são mais constantes e suas complicações em menor número.

A possibilidade de tratamento eficaz vem por outro lado aumentar o interesse, o rendimento, o valor dos métodos de exame coletivo e compulsório.

E' curioso assinalar que as cátedras de Tisiologia nas diferentes Faculdades de Medicina do Brasil começam a funcionar neste momento de profundas transformações, quando estão alterados os termos que inspiraram sua criação.

Morre-se hoje muito menos de tuberculose, como dissemos, por outro lado observa-se inesperada ascensão na mortalidade por outras doenças pulmonares entre as quais o cancer bronquico.

Na Inglaterra em 1952 houve, pela primeira vez na história, menor número de mortes por tuberculose pulmonar do que por cancer do pulmão. E isso que aconteceu na Inglaterra acontecerá no Brasil, ou em muitas áreas do Brasil dentro de alguns anos.

E' natural que cresça o interesse dos médicos em relação a várias outras doenças pulmonares, principalmente em relação ao cancer bronquico, cujo aumento não é apenas aparente, é real; não é apenas relativo, é absoluto.

Compreende-se agora porque as revistas de tuberculose como a Revista Brasileira de Tuberculose, a American Review of Tuberculosis e outras mais acrescentaram recentemente por baixo do velho título um novo substituto — Revista de Doenças Pulmonares.

Os arquivos, recém-aparecidos, da Cátedra de Tisiologia da Universidade do Brasil se intitulam "Arquivos de Tisiologia e Pneumologia".

A pneumologia é hoje uma especialidade em expansão. Ela derivou contudo da Tisiologia e com esta se mantém entrelaçada. Com uma maior experiência dos sintomas pulmonares, dos sinais pulmonares e das imagens radiológicas do pulmão foi possível aos tisiologistas passar da clínica e da radiologia da tuberculose pulmonar à clínica e a radiologia das outras pneumopatias.

O cadastro torácico tornado possível graças a descoberta de Manoel Abreu e que inicialmente serviu para despistar a tuberculose, serve também para despistar outras pneumopatias e serve sobretudo ao diagnóstico precoce do cancer do pulmão. Portanto, quer

no plano da clínica, quer no plano da profilaxia e do diagnóstico precoce, foi a preocupação com a tuberculose que desbastou os caminhos.

Foi ainda a experiência com a cirurgia da tuberculose que adiestrou os cirurgiões preparando-os para a cirurgia do tórax tal como hoje a concebemos.

Aqui é curioso observar como os assuntos se entrosam. No início, os cirurgiões tisiólogos iam até as paredes da jaula torácica cujas grades eles manipulavam no intuito de imprimir-lhe dimensões menores e formatos diferentes. Mas não ousavam penetrar em seu interior a não ser alguns raros pioneiros entre os quais é de justiça salientar a figura gigantesca de Tuffier. No intuito de enfrentar situações não tuberculosas os cirurgiões adestrados na velha cirurgia da parede torácica passaram modernamente á cirurgia intratorácica. Mas a experiência ganha na terapêutica de condições não tuberculosas veio a ser útil á própria terapêutica da tuberculose e hoje as pneumectomias, as lobectomias, as resecções segmentares, as resecções cuneiformes prestam serviços relevantes no tratamento de variadas doenças, entre as quais se incluem a tuberculose, o cancer, bronquiectasias.

Vários fatores se somaram permitindo um tal progresso e vem a pelo citar os aperfeiçoamentos realizados no campo da anestesiologia e da hematologia. Mas foi sobretudo o impacto dos antibióticos que permitiu os notáveis progressos da cirurgia do tórax e determinou essa transformação de uma especialidade em outra.

Graças aos antibióticos o cirurgião de nossos dias pode abrir o tórax, sectionar o pulmão e penetrar no coração com a mesma sem cerimônia com que outrora ele abria o abdômen. E com maior segurança. Intervindo agora sobre o pulmão, sobre o coração, sobre o mediastino, o cirurgião moderno fornece aos anátomo-patologistas uma quantidade inesperada de especimens os mais variados, cistos dermóides, timomas, neurinomas, leiomiomas da parede do esôfago, especimens que outrora somente eram obtidos nas mesas de Morgagni.

Também no capítulo das pneumonias os antibióticos e quimioterápicos vieram modificar o panorama antigo. Graças ao uso generalizado da penicilina só raramente o clínico tem hoje oportunidade de vêr casos da velha pneumonia lobar pneumocócica. Em compensação cresce a incidência relativa das pneumonias a vírus.

Ainda em consequência do uso generalizado dos antibióticos a média da vida humana se alonga e observamos cada dia mais casos de esclerose pulmonar e de enfisema pulmonar. O tratamento desses casos leva os especialistas em doenças pulmonares a se preocupar com o coração de seus enfermos uma vez que estas pneumopatias repercutem sobre o coração criando o *cor pulmonale*. E eis que hoje mais do que no passado, se exige dos pneumologistas conhecimentos de dinâmica circulatória. São preocupações comuns do pneumo-

logista e do cardiologista as condições conhecidas como *coração pulmonar* e *pulmão cardíaco*.

Os exemplos escolhidos mostram como os progressos da moderna pneumologia derivam em grande parte do impacto dos antibióticos. Eles alargaram a visão do tisiologista, transformando-o em pneumologista. Outrora o predomínio da tuberculose era de tal monta que se via essa enfermidade até onde ela não existia. Toda a sombra radiológica anormal que aparecesse nos pulmões era diagnosticada como tuberculose.

Podemos bem imaginar quantas pessoas morreram outrora em sanatórios com cancer do pulmão mas tratadas como se tivessem tuberculose. Quantos casos de sarcoidose foram assim igualmente tratados!

Até sombras de Löffler eram diagnosticadas como tuberculose. Esses infiltrados fugazes acompanhados de eosinofilia sanguínea foram de início considerados como ligados, de alguma maneira, à tuberculose. Hoje sabemos que eles têm tanto a ver com a peste branca quanto os nematódios têm a ver com as micobactérias.

Qualquer cidadão que apresentasse "sombras" no pulmão era imediatamente considerado tuberculoso e sua admissão nos empregos públicos tornava-se problemática. Nesse terreno os mais grosseiros erros de avaliação foram e ainda são praticados. Sombras que as vezes significam condições benignas não tuberculosas e outras vezes representam boas e sólidas cicatrizes de tuberculose pulmonar avultam na imaginação de juntas médicas de inferior qualidade, às quais se entrega a tarefa de julgar candidatos a empregos públicos civis e militares.

Representa uma verdadeira calamidade social o médico que não sabe avaliar o significado de uma sombra pulmonar e mesmo assim opina; que, no caso particular da tuberculose, não sabe como distinguir uma lesão ativa de uma simples lesão residual.

Foram e são desgraçadamente em número muito grande as vítimas dessa incapacidade de julgar.

Os cursos de Tisiologia ultimamente havidos, especialmente os cursos de pós-graduação promovidos pela Campanha Nacional de Tuberculose, vêm contribuindo para melhorar as coisas. Realmente os cursos da Campanha, tais como os organizou o ilustre Professor Pereira Filho, não têm paralelo com quaisquer outros realizados no Brasil ou fóra do Brasil. São cursos de dois anos de duração e tempo integral, recebendo os médicos que os frequentam auxílio pecuniário. Só o assunto da Imunidade e Alergia constitui uma disciplina entregue á responsabilidade de um professor especializado. O capítulo das pneumopatias não tuberculosas forma também uma disciplina a parte e vem tendo o desenvolvimento que merece.

Nos velhos programas oficiais de Tisiologia, longos programas de 60, 70 ou 100 pontos conforme as escolas, havia um único capítulo destinado ao diagnóstico diferencial da tuberculose com as pneumopatias mais comuns. Procurava-se dar uma numa aula úni-

ca uma visão de conjunto e nada mais. Esta orientação não será mais possível mantê-la. Impõe-se o estudo pormenorizado, na própria cadeira de Tisiologia — que é na realidade uma cadeira de TisioPneumologia — de vários problemas candentes da medicina moderna como seja o problema dos tumores benignos e malignos do pulmão e do mediastino.

Se pontos como o do diagnóstico diferencial das pneumopatias irão ocupar agora uma lugar importante nos programas de ensino tisiológico, pontos outros há que precisam ser igualmente desdobrados.

A tuberculose tem muitos sócias. Lembro o exemplo de algumas micoses que determinam infiltrações, condensações, cavernas, derrames pleurais e provocam tosse, hemoptise, emagrecimento. Em tudo imitam a tuberculose pulmonar, quer no seu decurso quer nas cicatrizes que podem deixar. Mas outras vezes essas micoses imitam a tuberculose ganglionar. Outras vezes não são as micoses, é a linfogranulomatose maligna que vem imitar ou vem se associar á tuberculose ganglionar. Daí a necessidade de nos determos no capítulo do diagnóstico diferencial das afecções ganglionares.

Outro tanto se diga de referência á tuberculose peritoneal, cujo diagnóstico não é simples e que é ainda tão imperfeitamente estudada nos tratados de nossa especialidade.

Não nos alonguemos todavia em exemplificações. O que foi dito serve e basta para mostrar como encaramos, sob o ponto de vista tisiopneumológico, o momento que estamos vivendo.

Movidos por essas convicções e sem sacrificar indevidamente o ensino da Tisiologia procuraremos estudar, como igual apuro, nas aulas que se irão seguir, outras doenças de crescente importância e que parecem destinadas, nesta segunda metade do século XX, a vir ocupar o lugar de condições mórbidas que os progressos da ciência e da civilização estão conseguindo derrotar. E estão conseguindo derrotar, muitas vezes, de maneira inesperada e aparentemente heterodoxa.